

O SENTIDO DOS SINTOMAS A PARTIR DE ILUSTRAÇÕES CLÍNICAS NO ATENDIMENTO EM PSICANÁLISE

BIANCA PERIARD BRANDÃO¹; MARCIO ROCHA DAMASCENO²

¹Estudante de Psicologia, Centro Universitário UNIFACIG, e-mail: 2020055@sempre.unifacig.edu.br

²Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, EMESCAM – Vitória/ES, Coordenador e Professor do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACIG, e-mail: marciorocha@sempre.unifacig.edu.br

RESUMO

Este artigo discute a compreensão dos sintomas na psicanálise, especialmente a partir da leitura freudiana das Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise (1916). O sintoma é abordado não como um erro, mas como uma formação de compromisso que carrega um sentido inconsciente. Ele é uma expressão engenhosa e dolorosa do psiquismo para lidar com conflitos internos, representando uma realização de desejo recalcado. A psicanálise, em vez de silenciar o sintoma, propõe escutá-lo como uma mensagem cifrada que aponta para uma verdade do sujeito. São utilizados recortes clínicos, inspirados em situações analíticas, para ilustrar a aplicação prática desses conceitos na escuta. Por fim, o texto reforça a importância de uma clínica que se recusa a patologizar o sofrimento humano, compreendendo o sintoma como um modo de sobrevivência psíquica que pode ser elaborado e transformado.

Palavras-chave: Formações do inconsciente; Construções em análise; Sintoma.

THE MEANING OF SYMPTOMS FROM CLINICAL ILLUSTRATIONS IN PSYCHOANALYTIC TREATMENT

ABSTRACT

This article discusses the understanding of symptoms in psychoanalysis, especially from the Freudian reading of the Introductory Lectures on Psycho-Analysis (1916). The symptom is approached not as an error, but as a compromise formation that carries an unconscious meaning. It is an ingenious and painful expression of the psyche to deal with internal conflicts, representing a fulfillment of a repressed desire. Psychoanalysis, instead of silencing the symptom, proposes listening to it as an encrypted message that points to a truth of the subject. Clinical vignettes, inspired by analytical situations, are used to illustrate the practical application of these concepts in the clinical setting. Finally, the text reinforces the importance of a clinical approach that refuses to pathologize human suffering, understanding the symptom as a mode of psychic survival that can be elaborated and transformed.

Keywords: Formations of the unconscious; Constructions under analysis; Symptom.

1 INTRODUÇÃO

No campo da escuta clínica, há uma pergunta que insiste: o que querem dizer os sintomas? A partir da leitura freudiana, especialmente no capítulo “O sentido dos sintomas”, presente nas *Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise* (1916), o sintoma passa a ser compreendido como algo muito além de um erro ou patologia. Freud nos convida a tomar o sintoma como um significante, um efeito de linguagem que carrega uma mensagem inconsciente que o sujeito desconhece. Essa mudança de perspectiva inaugura uma nova ética do cuidado: ao invés de silenciar o sintoma, a psicanálise propõe escutá-lo.

O sintoma, para Freud, é uma formação de compromisso entre uma força pulsional que busca satisfação e as instâncias psíquicas que impõem recalçamento. Ou seja, ele é fruto de uma negociação entre o desejo inconsciente e a censura interna que impede sua expressão direta. Não se trata, portanto, de uma simples manifestação de desorganização, mas de um modo engenhoso e doloroso com que o psiquismo tenta lidar com seus conflitos. Lacan dizia que o real é aquilo que não cessa de se repetir, e o sintoma é uma maneira de responder a um encontro com esse real.

No texto "Ler um Sintoma", Jacques-Alain Miller explora a dimensão da psicanálise para além da simples escuta, introduzindo a ideia de que ela também é uma questão de leitura. No campo da linguagem, a psicanálise começa com a fala, mas se estende à escrita. Existe um espaço entre falar e escrever, e é nesse espaço que a psicanálise opera e se aprofunda.

A psicanálise não é só questão de escuta, listening, ela é também questão de leitura, Reading. No campo da linguagem, sem dúvida a psicanálise se inicia com a função da fala, mas ela se refere à escrita. Há uma distância entre falar e escrever, speaking and writing. É nessa distância que a psicanálise opera, é essa diferença que a psicanálise explora. (MILLER, 2016, s/p)

Essa distância entre a palavra falada e a palavra escrita ecoa a noção de Lacan apresentada em sua Conferência em Genebra sobre o sintoma. Podemos também considerar o hiato entre o corpo e a linguagem, que aponta para um gozo impossível inerente ao ser falante. Para Lacan, o "real" é aquilo que resiste à simbolização, que se repete incessantemente e traz sofrimento.

Portanto, o sintoma é uma das formações do inconsciente, como o lapso, o ato falho e o chiste, mas se distingue deles por sua durabilidade. Enquanto os outros são instantâneos, o sintoma persiste. Nós o interpretamos, atribuímos-lhe um sentido, mas ele permanece. Em essência, o sintoma é uma resposta do sujeito ao seu encontro com o real.

2 O SINTOMA CARREGA UM SENTIDO INCONSCIENTE

Freud afirma, de forma insistente, que os sintomas neuróticos não são desprovidos de sentido. Embora possam parecer incoerentes à consciência, eles são expressões significativas do inconsciente e, como tal, podem ser decifrados. Essa concepção se opõe radicalmente às abordagens que buscam simplesmente suprimir o sintoma sem interrogar seu conteúdo simbólico. Para Freud (1916/2014), o sintoma é uma mensagem cifrada, que revela desejos recalçados e conflitos psíquicos não resolvidos.

Na clínica, isso exige do analista uma postura ética de escuta: não se trata de eliminar o sintoma a qualquer custo, mas de sustentar sua escuta até que o sujeito possa se apropriar de

sua história. Essa escuta implica paciência e sensibilidade para acolher o que é aparentemente absurdo ou desconectado, pois muitas vezes o sentido do sintoma só se revela após atravessar associações, lapsos, sonhos e fragmentos de memória. Como afirma Laplanche (1987), é preciso “conceder ao sintoma o estatuto de enigma” e, como todo enigma, ele pede tempo e atenção para ser decifrado.

Através de alguns fragmentos clínicos, pretendemos mostrar como o sintoma pode vir travestido de muitas significâncias e embora possam caber interpretações, nem sempre fará sentido. Um jovem de vinte e seis anos, chegou à clínica com a queixa de ter sido chamado de “narcisista” por sua ex-namorada. Inicialmente, buscava entender se isso seria um transtorno e se havia cura. O sintoma (nesse caso, o modo como se relacionava afetivamente) não aparecia desconectado de sua história, mas era sustentado por conflitos internos que ainda não haviam sido elaborados. A insistência em manter contato com a ex-companheira, mesmo após o término, trazia à tona um desejo de reparar algo que ele mesmo ainda não conseguia nomear. A escuta clínica possibilitou recolher esse significante não como uma patologia, mas como uma via de acesso ao seu sofrimento psíquico.

Em outro exemplo, um homem, com cerca de cinquenta e poucos anos, relata que estava mexendo no celular quando a esposa chega. Ele se assusta e desliga o celular, desconcertado. Diante das indagações da esposa sobre uma possível infidelidade, o paciente reage hostilmente. No entanto, em seu relato, ele diz: “eu sempre acabo me entregando pelo olhar!”. Ao ser questionado sobre essa fala, o paciente lembra-se da mãe, que, quando ele era adolescente, sempre o repreendia dizendo: “Você aprontou alguma coisa!”. Para ele, o sentimento de desconcerto frente à esposa, traz à tona a traição à mãe. O sintoma de se “entregar pelo olhar” carrega um sentido inconsciente ligado à sua história de relação com a mãe, mais do que a traição à esposa.

Outro ponto importante de se pensar é que a histeria, conforme Miller (2011), envolve uma regressão aos objetos libidinais primários e um apego a uma forma de gozo anterior, especialmente do tipo sádico-anal. Lacan, por sua vez, estabelece um vínculo entre o sintoma e a verdade, afirmando que o sintoma está ligado a um desejo de reconhecimento que foi excluído e recalçado.

Em seu Seminário 11, “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, Lacan (2008) reforça, na lição sobre a “Presença do analista”: “não esqueçamos que quando Freud o representa para nós, ele nos diz – ‘O que não pode ser lembrado se repete na conduta’. Essa conduta, para revelar o que ela repete, é entregue à reconstrução do analista”. O que podemos perceber nos fragmentos clínicos.

3 O SINTOMA COMO REALIZAÇÃO DE DESEJO RECALCADO

Uma das mais notáveis contribuições de Freud à psicopatologia é a concepção de que o sintoma é, na sua essência, a concretização de um desejo. Essa realização acontece de forma distorcida e disfarçada, frequentemente gerando sofrimento. Em "O sentido dos sintomas", Freud (1916/2014) explica que os sintomas surgem quando um desejo inconsciente, que não pode ser satisfeito diretamente, encontrando uma via alternativa de expressão. Essa é a lógica central do recalque: o que é reprimido não desaparece, mas retorna sob outra forma.

O sintoma, portanto, funciona como um acordo psicológico entre o desejo e a censura. O desejo busca satisfação, mas o Eu, considerando-o inaceitável ou perigoso, resiste a ele. O sintoma é, então, a forma que o inconsciente encontra para se expressar, mesmo quando a consciência tenta proibi-lo. Trata-se de um “meio-termo” entre o recalque e a satisfação da pulsão, no qual o desejo é atendido parcialmente, mas com um alto custo subjetivo.

Essa dinâmica se torna especialmente visível em sintomas que parecem não ter uma razão lógica, mas que ganham sentido quando vistos à luz da história e das associações do sujeito. A análise, nesse contexto, abre um caminho para que o desejo recalcado possa ser simbolizado e redirecionado para formas de expressão que causem menos dor. O sintoma como realização de desejo exige do analista uma escuta atenta aos desvios, metáforas e lapsos, pois o desejo não se manifesta diretamente: ele se esconde e emerge por meio dos sintomas.

No processo terapêutico, o jovem de vinte e seis anos começou a encontrar, em suas próprias falas, novos significados para o que o levou à clínica. Ao narrar as tentativas de "compensar" erros passados em seu relacionamento, ele pôde se surpreender com o que dizia, percebendo que sua insistência em reatar não era apenas pelo outro, mas também por algo que ele mesmo não havia conseguido viver ou simbolizar. A fala se tornou, para ele, um modo de se aproximar de um aspecto ainda estranho em si mesmo, permitindo a construção de novas elaborações.

É possível justificar a teoria psicanalítica de forma consistente, a partir da fala do paciente permitindo que ele ressemantize sua própria história. Isso aponta para a importância da associação livre e da escuta analítica, onde a fala aparentemente desconexa do paciente é acolhida e se torna o meio para que ele se surpreenda com seus próprios pensamentos.

Dentro do processo de análise, o paciente re-elabora suas vivências. Ele se dá conta de que sua insistência em reatar o relacionamento não era apenas por causa da outra pessoa, mas também por um desejo inconsciente de viver algo que ele não havia conseguido em sua história. Isso demonstra a lógica do recalque: o que não pôde ser vivido ou simbolizado

diretamente retorna sob a forma de uma compulsão à repetição, que neste caso se manifesta na insistência em reatar o namoro, disfarçada com outras roupagens para esse retorno.

O relato ilustra como o sintoma é, na verdade, uma formação de compromisso entre o desejo (inconsciente) e a censura (a dor do término, o fracasso percebido, a falta, etc.). O sofrimento causado pela repetição é o custo que o sujeito paga para satisfazer, de forma distorcida, um desejo que ele mesmo desconhece. A análise, ao possibilitar que o paciente nomeie e se aproprie desse desejo, permite que ele construa novas elaborações, diminuindo a necessidade da repetição sintomática.

4 A AMBIVALENCIA DO SINTOMA: ENTRE SOFRIMENTO E SATISFAÇÃO

Freud não deixa de observar a ambiguidade estrutural do sintoma: embora seja fonte de sofrimento, ele também é uma forma, ainda que limitada, de satisfação pulsional. Essa duplicidade é o que faz com que muitos sujeitos se apeguem ao próprio sintoma, mesmo enquanto se queixam dele. Os sintomas neuróticos resultam de um conflito e são uma espécie de compromisso, sendo por isso tão resistentes. É justamente por isso que os sintomas não desaparecem simplesmente por esforço racional ou força de vontade. Eles não estão ali por acaso: têm função, têm estrutura, e em muitos casos sustentam algo do equilíbrio psíquico do sujeito, por mais contraditório que isso pareça.

É justamente por isso que os sintomas não desaparecem simplesmente por esforço racional ou força de vontade. Eles não estão ali por acaso: têm função, têm estrutura, e em muitos casos sustentam algo do equilíbrio psíquico do sujeito, por mais contraditório que isso pareça. Lacan (1957/1998) também retoma essa lógica ao afirmar que o sintoma é uma solução singular que cada sujeito encontra para lidar com o que escapa à simbolização, uma “resposta subjetiva” ao real que insiste. Por isso, não se trata de suprimir o sintoma, mas de escutá-lo até que outra forma de lidar com o desejo e com a angústia possa ser construída.

Esse entendimento é central para uma clínica que se recusa a patologizar o sofrimento humano. O sintoma é um modo de sobrevivência psíquica. Ele causa dor, mas ao mesmo tempo protege de algo que talvez seria ainda mais insuportável se viesse à tona de forma bruta.

Retomando o caso do jovem acima, por exemplo, mesmo após o rompimento com sua parceira, mantinha o contato e alimentava esperanças de reconciliação. Essa repetição, embora racionalmente questionada por ele, era sustentada por algo que insistia: uma tentativa de fazer diferente, de reparar o que não foi feito, mas também uma recusa inconsciente em aceitar o fim. O trabalho analítico consistiu justamente em sustentar esse movimento,

possibilitando que ele se aproximasse do sentido disso que retornava, sem julgamentos ou interrupções precipitadas.

Este recorte clínico ilustra de forma clara a teoria de Freud sobre o sentido dos sintomas. A repetição do jovem em manter contato com a ex-parceira, mesmo contra sua própria vontade racional, não é um comportamento sem sentido. Pelo contrário, ela é uma manifestação de algo que "insiste" a partir de seu inconsciente.

Essa insistência revela a natureza do sintoma como uma formação de compromisso e uma compulsão à repetição. A repetição do jovem não é um erro, mas uma tentativa de reparar algo do passado que não foi feito. Esse comportamento, embora cause sofrimento, também oferece uma satisfação inconsciente, que é a de tentar lidar com o fim da relação e com a dor do que não pôde ser vivido ou simbolizado.

A escuta analítica se mostra fundamental nesse processo. Ao invés de julgar ou interromper o movimento de repetição do jovem, o analista o acolhe, permitindo que ele se aproxime do sentido do que se repete. A análise não busca eliminar o sintoma, mas sim possibilitar que o sujeito, ao compreendê-lo, possa encontrar outras formas menos sofridas de lidar com seus conflitos internos.

Em resumo, o relato do jovem demonstra que o sintoma não é um problema a ser "curado", mas uma linguagem do inconsciente que, ao ser escutada e interpretada, abre o caminho para a transformação subjetiva, novas leituras de seu sintoma e o que fazer com isso?

5 A ESCUTA DO SINTOMA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

O papel do analista na clínica psicanalítica transcende o simples combate ao sintoma; trata-se de escutá-lo como uma forma de linguagem que carrega a história subjetiva do paciente. O analista deve acolher o sintoma para que seu significado possa ser desvelado, permitindo que o sujeito se aproprie daquilo que antes lhe era obscuro. O processo analítico possibilita que, por meio da associação livre e da interpretação, o sujeito estabeleça uma nova relação com seu sintoma. Essa nova relação pode resultar na diminuição do sofrimento e, eventualmente, na transformação do sintoma ou mesmo em seu desaparecimento. O importante, contudo, é que isso ocorra pela elaboração psíquica, e não pela repressão ou supressão.

Na prática clínica, esse processo requer paciência e respeito pelo tempo do sujeito. O analista não força a eliminação do sintoma, mas cria condições para que o sujeito, ao desvendar seu sentido, possa escolher conscientemente deixá-lo de lado. Assim, o sintoma

deixa de ser um inimigo e passa a ser um aliado na jornada de autoconhecimento e subjetivação.

Ao procurar ajuda, o jovem perguntava se seria possível “curar” o narcisismo que diziam que ele tinha. Em vez de oferecer respostas prontas ou técnicas de correção comportamental, a escuta clínica sustentou sua demanda, abrindo espaço para que ele próprio pudesse se escutar. O tempo do processo revelou que sua dor não se resumia a uma suposta característica de personalidade, mas carregava marcas relacionais, expectativas não nomeadas e fantasias inconscientes. Foi justamente o acolhimento sem pressa, ético e atento, que possibilitou que este pudesse se responsabilizar por sua história e construir novos sentidos para o que viveu.

O exemplo de o jovem ilustra de forma concisa e precisa a teoria psicanalítica sobre a escuta clínica. Ao procurar ajuda, ele traz uma demanda inicial de "cura" para o que lhe foi atribuído como narcisismo. A resposta do analista, no entanto, não é de oferecer uma solução rápida, mas de sustentar a demanda e, com isso, abrir espaço para que o próprio paciente possa se escutar.

Isso demonstra que, na clínica psicanalítica, o sintoma não é visto como um "erro" a ser corrigido, mas como um enigma a ser decifrado, como sugere Laplanche. A dor de deste jovem não se resumia a um traço de personalidade; ela carregava um sentido que estava encoberto por marcas relacionais, expectativas e fantasias inconscientes. A atitude do analista, ao não oferecer respostas prontas, permitiu que ele, através do processo, pudesse se aproximar dessa verdade que lhe era obscura.

O resultado do processo foi uma elaboração psíquica, e não uma mera supressão do sintoma. O jovem pôde se responsabilizar por sua história e construir novos significados para o que viveu. O exemplo mostra que a clínica psicanalítica é um trabalho de paciência e respeito pelo tempo do sujeito, onde o sintoma, de inimigo, se torna um aliado na jornada de autoconhecimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Freud revolucionou a compreensão do sintoma ao mostrar que ele não é um simples erro a ser corrigido, mas uma formação complexa que carrega um sentido inconsciente. Essa perspectiva abriu caminho para uma clínica que valoriza a escuta e a interpretação, possibilitando que o sujeito se aproxime de suas verdades mais profundas. A presença do analista é fundamental para a manifestação do inconsciente que vem através das formações do sintoma, lapso, chiste ou sonho, na transferência.

Ao considerar o sintoma como uma linguagem do inconsciente, a psicanálise oferece um espaço onde o sofrimento pode ser não apenas suportado, mas compreendido e elaborado. O sintoma, longe de ser um obstáculo insuperável, torna-se um ponto de partida para a transformação subjetiva. A clínica psicanalítica nos lembra que o caminho da cura é singular e demanda respeito pelos tempos e modos de cada sujeito. O sintoma, com toda sua ambivalência, continua a nos ensinar sobre a complexidade do desejo humano e os intrincados mecanismos do inconsciente.

7 NOTA ÉTICA

Os exemplos apresentados ao longo do artigo consistem em vinhetas clínicas fictícias, elaboradas a partir da experiência prática e inspiradas em situações possíveis no contexto analítico. Por não se tratar de pesquisa empírica com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS 466/12). Todos os dados foram modificados para garantir anonimato e caráter didático.

8 REFERÊNCIAS

- BARROS, M. R. C. R. **Tempo, Corte e Ato: O Acontecimento analista**. XX Encontro Brasileiro do Campo Freudiano, 2022. Disponível em <http://encontrobrasileiroebp2022.com.br/tempo-corte-e-ato-o-acontecimento-analista/>. Acesso em 01 out. 2022.
- FREUD, S. "Construções na análise". (1937) In: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 345. (Obras incompletas de Sigmund Freud) .
- FREUD, S. **Obras Completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
- IANNINI, G. TAVARES, P. H. "Sobre Fundamentos da Clínica". In: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. p. 345. (Obras incompletas de Sigmund Freud) .
- LACAN, J. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- LACAN, J. **O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. (1964) Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.
- LACAN, J. "Conferência em Genebra sobre o sintoma" (1975). **Opção lacaniana**. São Paulo: Eólia, n. 23, 1998, p. 6-16.
- MILLER, J.-A. "Seminário sobre os caminhos da formação dos sintomas". **Opção lacaniana**. São Paulo: Eólia, n. 60, 2011, p. 11-37.

MILLER, J.A. **Ler um sintoma**. Lacan 21, 2016. Disponível em:
<http://www.lacan21.com/sitio/2016/04/16/ler-um-sintoma/?lang=pt-br>. Acesso em: 21 set.
2022.

RESOLUÇÃO nº 466, de 12 de dezembro de 2012. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view> Acesso em: 18
ago. 2025.